

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Witte jassen én grijze pakken

**A**l een paar uur zit ik naar mijn scherm te staren. Het schrijven van deze laatste voorzitterscolumn is geen makkelijke opgave. Het was een bizar druk jaar, waarin niet één dag voorbijging zonder tientallen mailtjes en telefoontjes en geen week zonder talrijke vergaderingen. Waar moet ik beginnen? Wat is de boodschap die ik wil meegeven in mijn laatste column?

Vanuit mijn coschappen op naar de Domus Medica en weer terug. Snel vanuit Brabant naar Amsterdam racen om tien minuten voordat een live talkshow begint, bijna letterlijk te komen binnenvallen. Het NOS-journaal op je co-poli. Tussen de feestende medestudenten nog even een presentatie in elkaar zetten of bellen met de pers vanuit een skilift in Duitsland. Coschappen lopen en een voorzittersfunctie: een logistieke nachtmerrie én toch is het juist dié combinatie waar ik mijn motivatie vandaan haalde. Overdag bij je coschap tegen problemen aanlopen, luisteren naar mopperende medestudenten en dan niet alleen mee mopperen maar er gelijk wat mee kunnen doen.

'Heb je bereikt wat je wilde?', wordt me nu wel eens gevraagd. 'Nee, natuurlijk niet!', zou ik bijna zeggen. Een jaar vliegt voorbij en zeker voor beleidsmatige zaken is een jaar eigenlijk niets. Hoe graag je ook dingen snel wilt oplossen, het duurt altijd langer dan je wilt. Daarbij komt dat als je mailbox blijft volstromen, je soms niet stilstaat bij wat er allemaal is bereikt. Als ik erover nadenk dan kan ik met trots terugkijken op wat we het afgelopen jaar bereikt hebben. Vijf mooie onderzoeksrapporten, grootschalig onderzoek onder opleiders over promoveren, decanengesprekken over seksuele intimidatie, nieuwe

samenwerkingen en een stagevergoeding voor coassistenten.

Voor de vertegenwoordiger van de toekomstige artsen van Nederland is het werk zeker nog niet klaar. De komende jaren gaat er veel veranderen in de zorg. Veranderingen die ook impact hebben op geneeskundestudenten. Wat gebeurt er met de coassistenten als ziekenhuizen gaan fuseren of omvallen? Blijven studenten gratis en voor niets promoveren om de concurrentie aan te gaan voor een opleidingsplek? Arts-assistenten die structureel 8 uur per week overwerken. Administratiedruk. Scheve verhoudingen op de arbeidsmarkt. Toenemende zorgkosten. De maatschappij verandert en de zorg verandert mee, maar worden wij als toekomstige dokters daar goed op voorbereid? Allemaal vraagstukken waar ik geen antwoord op heb, en die zeker zullen terugkomen op de agenda's van beleidsmakers, bestuurders en politici. Maar óók op de agenda's van artsen en studenten, althans dat hoop ik. Bureaucratie, uren vergaderen, beslissingen waar jaren over heen gaan, tegenstrijdige belangen, politieke spelletjes en een overvolle mailbox. Niet alle artsen (in spe) staan te springen om zich in de wereld van de grijze pakken te mengen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meerderheid van de bestuurders in de zorg geen medische achtergrond heeft. Ook binnen de politiek zijn de artsen ver te zoeken. Toch vindt patiëntenzorg niet alleen plaats in de spreekkamer, maar ook daar buiten. Als je de zorg wilt verbeteren dan kom je er niet met mopperen en helpt het soms als je je mengt in de wereld van bureaucratie, vergaderingen en beleidscycli, dat is in elk geval één van de lessen die ik meeneem als ik over een paar dagen mijn voorzittersshamer overdraag.

“

WIES BONTJE



Als je de zorg wilt verbeteren dan kom je er niet met mopperen



Wies Bontje  
voorzitter  
De Geneeskundestudent

## Nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld per 1 januari verplicht

De herziene KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld moet de alertheid op signalen van mishandeling en geweld vergroten. Per 1 januari 2019 wordt deze vernieuwde meldcode van kracht. Naast de meldcode is ook het te volgen KNMG-stappenplan bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld aangepast. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, schreef de nieuwe meldcode en vertelt wat de belangrijkste veranderingen zijn.

**H**et combineren van signalen en het acteren op een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, blijft volgens Robinetta de Roode voor artsen een ingewikkelde en zeer precaire zaak. Terwijl geweld zich vaak blijkt te herhalen. 'Alle inspanningen rondom de nieuwe meldcode zijn dus ook vooral daarop gericht. We willen de boodschap uitdragen: als je denkt aan kindermishandeling of huiselijk geweld, doe er dan wat mee zodat er hulp kan komen.' Dit voorjaar presenteerde de KNMG, in opdracht van het ministerie van VWS, al het afwegingskader met belangrijke professionele normen om te melden bij Veilig Thuis. De herziening van de KNMG-meldcode is mede hiervan een gevolg, maar kent nog meer verbeteringen.

### Brede meldcode kindermishandeling én huiselijk geweld

Vanaf 2 juli 2018 is stap 5 van het KNMG-stappenplan vervangen door een afwegingskader. Daarna is ook de meldcode geactualiseerd. De opzet is hetzelfde gebleven: een aantal algemene artikelen en het stappenplan als hoofdonderdeel. Dat zijn nog steeds vijf stappen, de inhoud van de stappen is op hoofdlijnen ook hetzelfde gebleven. In stap 1 is nu ook een mantelzorgverleningscheck opgenomen.<sup>1</sup> Dit naast de kindcheck, die er al in stond. In stap 2 staat nu dat (verplicht) advies vragen aan Veilig Thuis bij voorkeur bij de vertrouwensarts van Veilig Thuis moet. 'Een ander belangrijk verschil is dat we de twee gescheiden onderdelen – kindermishandeling én volwassenengeweld – tot één geheel hebben gemaakt', vertelt De Roode. 'Er is nog maar één stappenplan en de werking van de meldcode is breed. Ook ouderenmishandeling, mensenhandel, eergelateerd geweld, seksueel geweld, geweld tegen mannen en allerlei andere bijzondere vormen van geweld vallen eronder. Dat was al zo in de meldcode van 2012, maar ik kan het niet genoeg benadrukken.'



### Veiligheid op de voorgrond

Met het nieuwe afwegingskader wordt de veiligheid van het slachtoffer expliciet op de voorgrond geplaatst. Daarom kent het afwegingskader drie professionele normen over wanneer de arts geacht wordt te melden bij Veilig Thuis. 'Om dan vervolgens samen met Veilig Thuis te bepalen welke hulp het beste kan worden ingezet en welke rol jij als arts daarin kunt spelen,' licht De Roode toe. 'Norm 1 is dat je meldt bij acute of structurele onveiligheid. Dan ga je eerst melden en dan pas – met Veilig Thuis – denken over de hulp. Norm 2 is dat je meldt in andere situaties, die niet acuut of structureel onveilig zijn maar wel dusdanig dat er iets aan moet gebeuren terwijl je als arts zelf niet in staat bent om hulp te bieden of te organiseren. Wat goede hulp is, met zicht op veiligheid en die gericht is op herstel, staat ook in het afwegingskader. Norm 3 is dat je meldt als je zelf al hulp hebt geboden of georganiseerd, maar je ziet dat de onveiligheid blijft of zich herhaalt.'

### Partnerschap met Veilig Thuis

Cruciaal voor een goede werking van de meldcode is dat ook de werkwijze van Veilig Thuis verandert. En dat gebeurt ook, weet De Roode. 'Veilig Thuis is er primair om de veiligheid te borgen. Veilig Thuis krijgt een belangrijke radarfunctie waardoor informatie uit de voorgeschiedenis en van de reeds betrokken professionals kan worden gekoppeld. Zij monitoren langduriger dan voorheen op veiligheidsvoorwaarden die zij stellen. Daarnaast hebben ze ook een rol in het vormgeven en het bewaken van de risico-gestuurde en herstelgerichte zorg zo mogelijk in samenwerking met de professionele melder. Maar het veld moet die zorg leveren. Er komt een veiligheidsplan en de professionals rond een gezin moeten samenwerken. Het toezicht op het veiligheidsplan komt ofwel bij Veilig Thuis te liggen, ofwel bij iemand die met de zorg aan het gezin is belast. Dat kan een arts zijn, maar vaker is dat het wijkteam en heeft de arts een rol in de samenwerking onderling en met Veilig Thuis. De bedoeling is dat er partnerschap ontstaat tussen Veilig Thuis, artsen en het gezin. Als iemand constateert dat het niet goed gaat, wordt er opnieuw actie ondernomen.'

### Melden zal gewoner worden

De Roode hoopt dat de nieuwe meldcode ertoe leidt dat er eerder

wordt ingegrepen als dat nodig is en dat die drie normen meer duidelijkheid geven over wat van de arts wordt verwacht. De Roode realiseert zich maar al te goed dat er meer nodig is dan alleen een nieuwe meldcode. 'De aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld verdient voortdurend verbetering, zolang er slachtoffers zijn. De praktijk verandert natuurlijk niet alleen met een nieuw document. Het is een onderwerp dat voortdurend de aandacht nodig heeft, bijvoorbeeld door scholing en training. Het is belangrijk om kennis te hebben over hoe je mishandeling en geweld herkent en vaardigheden om te kunnen acteren op vermoedens. Je moet durven en kunnen praten met de mensen om wie het gaat; het taboe ervan af weten te halen. Een melding zal dan ook gewoner worden.' *knmg*

<sup>1</sup> Ontleend aan de binnenkort verschijnende 'Richtlijn vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein' van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.

### web

De nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is vanaf eind november te vinden via [knmg.nl/kindermishandeling](http://knmg.nl/kindermishandeling).



## OPROEP

# WETENSCHAPS- EN INNOVATIEPRIJS 2019

*Omdat goed onderzoek een podium verdient*



Federatie  
Medisch  
Specialisten

Met de resultaten uit wetenschappelijk onderzoek werken medisch specialisten aan de ambitie om de beste zorg ter wereld te leveren aan hun patiënten. Om dat te stimuleren, reikt de Federatie Medisch Specialisten elke 2 jaar de Wetenschaps- en innovatieprijs uit.

In 2019 wordt deze prijs toegekend aan een medisch specialist of onderzoeksgroep die zich onderscheidt met innovatief onderzoek. Daarmee doelen we op onderzoek dat zich richt op de ontwikkeling van nieuwe diagnostiek en behandeling, of op vernieuwing in de organisatie van zorg. We nodigen u van harte uit om uiterlijk 1 december uw onderzoek in te sturen!

## MEER WETEN?

Meer informatie over de procedure en de beoordelingscriteria is te vinden op [www.demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs](http://www.demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs). Attendeer ook uw collega-onderzoekers op de Wetenschaps- en innovatieprijs!

## Specialist ouderengeneeskunde vervolgd voor euthanasie bij vrouw met gevorderde dementie

Een specialist ouderengeneeskunde die in april 2016 euthanasie verleende bij een 74-jarige vrouw met gevorderde dementie, wordt strafrechtelijk vervolgd. Dit heeft het Openbaar Ministerie (OM) op 9 november bekendgemaakt. KNMG-voorzitter Héman: 'Voor de betrokken arts is dit een zware last. Ook kan dit natuurlijk veel teweegbrengen bij de nabestaanden van de patiënte. Tegelijkertijd is de mogelijkheid van een strafrechtelijke vervolging een onvermijdelijk sluitstuk van de euthanasiewet.'

**D**e Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) concludeerde begin 2017 dat de arts in deze zaak niet zorgvuldig heeft gehandeld. Volgens de RTE had de vrouw enkele jaren voor haar opname in het verzorgingshuis een wilsverklaring opgesteld, maar was die onduidelijk en tegenstrijdig. Ook heeft de arts volgens de RTE een grens overschreden bij de uitvoering van de euthanasie.

### Twee rechtsvragen

De RTE stuurt een oordeel 'onzorgvuldig' door naar zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd als het OM. Na strafrechtelijk onderzoek heeft het OM nu besloten om daadwerkelijk te gaan vervolgen. Volgens het OM spelen er in deze zaak twee rechtsvragen over de levensbeëindiging van een patiënt met dementie. Allereerst de vraag of de arts mocht vertrouwen op de wilsverklaring van de vrouw. Ten tweede had de arts bij de vrouw moeten nagaan of zij nog steeds een doodswens had door dit met haar te bespreken. Ook in een situatie van gevorderde dementie moet de arts het euthanasieverzoek verifiëren, aldus het OM.

KNMG-voorzitter Héman: 'Het is nog nooit eerder voorgekomen dat een arts onder de huidige euthanasiewet wordt vervolgd. Voor de betreffende arts is dit natuurlijk enorm belastend. Ik heb respect voor de openheid die deze arts

heeft betracht en de wijze waarop zij zich toetsbaar heeft opgesteld. Tegelijkertijd is het strafrecht altijd het mogelijke sluitstuk van een melding van euthanasie. Euthanasie bij gevorderde dementie is in de samenleving, maar ook onder artsen, zeer omstreden en onderwerp van uitgebreid debat.'

Wanneer de zaak door de rechtbank wordt behandeld, is nog niet bekend. Zolang de zaak onder de rechter ligt, gaat de KNMG verder niet inhoudelijk op de zaak in.

### Berisping door tuchtcollege

In juli 2018 deed het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg uitspraak in de zaak tegen deze arts naar aanleiding van een klacht van de IGJ. Aan de arts is een berisping opgelegd. Zij is in hoger beroep gegaan tegen deze uitspraak.

## De arts had bij de vrouw moeten nagaan of zij nog steeds een doodswens had

### Andere strafrechtelijke onderzoeken naar euthanasie

Momenteel lopen nog twee andere strafrechtelijke onderzoeken naar meldingen van euthanasie die door de RTE als onzorgvuldig zijn beoordeeld. Het OM verwacht binnen enkele weken over deze zaken uitsluitsel te geven.

### KNMG-project euthanasie bij dementie

De KNMG wil artsen meer houvast kunnen bieden bij hun besluitvorming in deze complexe materie. Daarom zijn de KNMG en haar federatiepartners begonnen om een visie te ontwikkelen op euthanasie in de verschillende fases van dementie. *knmg*

### web

[knmg.nl/euthanasie](http://knmg.nl/euthanasie)

# Uitspraak Raad van State in zaak gevangenisarts

De Raad van State stelde de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) in het gelijk in een zaak waarbij een arts zijn registratie als huisarts wilde behouden om zijn werk als gevangenisarts te blijven doen. De arts had verzocht om een aantekening dat hij alleen gedetineerden zou behandelen.

**D**e RGS had eerder zijn aanvraag afgewezen op grond van een tekort aan algemene huisartsenwerkervaring in de periode voorafgaand aan zijn herregistratie. Joop Blaauw, voorzitter RGS en huisarts: 'Natuurlijk is het heel positief dat deze arts zijn werk als justitieel geneeskundige ("gevangenisarts") wil blijven doen, juist ook omdat het niet altijd makkelijk is om hiervoor artsen te vinden. Maar het is een eis van zijn werkgever dat het werk door een geregistreerd huisarts wordt gedaan.'

## Herregistratie onder voorwaarde niet mogelijk

'De RGS heeft zijn aanvraag voor herregistratie als huisarts getoetst. Als huisarts kon zijn registratie niet gecontinueerd worden omdat hij de 5 jaar voorafgaand aan zijn herregistratie geen algemene werkervaring als huisarts heeft gehad (in de dagpraktijk). En dat is wel een voorwaarde in de regels van het College Geneeskundige Specialisten die zijn opgesteld samen met de beroepsgroep. De RGS kon de voorstellen van de arts zoals herregistratie onder voorwaarde of het toevoegen van een aantekening niet honoreren, want die zijn wettelijk niet mogelijk. Ook de Raad van State heeft daarvoor geen ruimte gezien', aldus Joop Blaauw.

De werkgever eist dat het werk door een huisarts wordt gedaan

## Belangenafweging bij besluiten RGS

Als een arts aan alle eisen voldoet dan volgt een herregistratie voor 5 jaar. Als een arts niet of niet helemaal aan de eisen voldoet, is een herregistratie voor een kortere periode (beperkte duur) mogelijk. De arts krijgt de mogelijkheid een inhaalslag te maken. Ook is het mogelijk dat een arts niet voor hernieuwing in aanmerking komt. In beide situaties is het zo dat de RGS altijd een belangenafweging maakt; het publieke belang tegenover het persoonlijke belang van de arts. De gevangenis-arts voldeed niet aan de eis van algemene werkervaring als huisarts. De Raad van State oordeelt dat de RGS terecht het publieke belang zwaarder woog dan het persoonlijke belang van de arts.

## Herregistratie draagt bij aan kwaliteit beroepsuitoefening

Door het toezicht op de naleving van de regelgeving, draagt de RGS bij aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. En daarmee aan een goede patiëntenzorg. Een van de instrumenten die de RGS daarvoor heeft is de periodieke herregistratie van geneeskundig specialisten. Hiermee geeft zij de maatschappij duidelijkheid over de bevoegdheid van geneeskundig specialisten. *kmm*

## web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/federatienieuws](http://medischcontact.nl/federatienieuws).







**De Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG)** is een beroepsvereniging van en voor artsen Maatschappij & Gezondheid. Als koepelvereniging (ver)binden wij negen wetenschappelijke verenigingen van artsen die werkzaam zijn in de public health. De KAMG staat voor het gezond houden van de bevolking in Nederland. Met de aangesloten verenigingen richten wij ons op het bewaken, beschermen en bevorderen van de volksgezondheid. Tezamen vertegenwoordigen wij ruim 2000 sociaalgeneeskundigen. De KAMG is federatiepartner van de KNMG en lid van de NPHF.

De KAMG komt graag in contact met kandidaten voor de functie van:

## Beleidsmedewerker professionele ontwikkeling voor 2,5 dagen per week

Wij zijn op zoek naar:

- een stevige, enthousiaste en betrokken beleidsadviseur die van ontwikkeling, vernieuwing en ongebaande wegen houdt én tegelijkertijd oog heeft voor belangen, relaties en haalbaarheid van initiatieven in het werkveld van de sociale geneeskunde;
- een professional die uitdaging ziet in het

adviseren en ondersteunen van de KAMG op het grensvlak van public health (de inhoud) en de ontwikkeling van professionals (opleiding, registratie en deskundigheidsbevordering);


- een prettige collega die zich thuis voelt bij een landelijke beroeps- en wetenschappelijke vereniging van en voor professionals.

Wij bieden:

- een plezierige, open en informele werkkruis met veel ruimte voor initiatief en zelfontplooiing;
- een dynamisch werkveld en een landelijk netwerk van boeiende relaties en contacten;
- flexibele werktijden, in overleg en voor een belangrijk deel zelf in te richten;
- een salaris dat is afgeleid van de cao CAR-UWO, schaal 12, met een maximum van 5.500 euro per maand, gebaseerd op een werkweek van 36 uur;
- een aanstelling in eerste instantie voor twee jaar, met de intentie om deze te verlengen voor onbepaalde tijd.

Een uitgebreide profiel- en taakbeschrijving is te vinden op [kamg.nl](http://kamg.nl)

Voor inlichtingen kunt u contact opnemen met Elise Buiting, voorzitter 06 1085 2372 ([e.buiting@kamg.nl](mailto:e.buiting@kamg.nl))

Uw motivatie en cv ontvangen wij graag voor 19 november 2018 op [bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl). 

## CGS ontwerpbesluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten adviesronde in

De Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) heeft het landelijke opleidingsplan voor het specialisme geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten AVG herzien. Naar aanleiding daarvan heeft het CGS het specifieke besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten op verzoek van de NVAVG aangepast. Het CGS heeft op 3 oktober 2018 het gewijzigde besluit als ontwerp vastgesteld.

Het besluit ligt nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben daar tot 4 januari de tijd voor. Het ontwerpbesluit is te vinden op [knmg.nl/regelgeving](http://knmg.nl/regelgeving).

Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn. Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de secretaris CGS via [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 088 440 4350.

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN



**Artsenfederatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering der  
Geneeskunst  
R.A.C.L. Héman, voorzitter  
A. Rühl, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 088 440 4200, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



## FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialisten**  
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
W. Bontje, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 088 134 4100  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
P. van Rooij, algemeen directeur  
tel. 085 048 0000  
[lvh@lvh.nl](mailto:lvh@lvh.nl), [lvh.nl](http://lvh.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
J.G.F. Beens, voorzitter  
C. van Vliet, directeur  
tel. 030 204 0620  
[kwaliteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
M. van Bork, directeur  
tel. 030 686 8764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
N. Hauet, directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

